Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: ……..

Adresa (trvalé bydliště): ……PSČ: ……..

Místo a datum narození.: ……

Rodné číslo: …….. Státní obč.: ……

Kód zdravotní pojišťovny: …… Mateřský jazyk: ……..

Matka:	Otec:
Jméno a příjmení: ……..	……..
……	……..
Adresa (trvalé bydliště) : ……..	……
……	……
Adresa (doručovací) ……..	……..
……	…….
Telefon: ……	……
Datová schránka: ……	……
Zaměstnavatel: ……	……

Sourozenci (jméno a věk) ……

……

……

Adresa a telefon při náhlém onemocnění: ……

……

……

……

……

Jméno a příjmení dítěte:

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do LMŠ

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti **a) b) c) d)**

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

……

……

……

Alergie:

……

……

……

3. Dítě je řádně očkováno:

……

……

……

4. Možnost účasti na akcích školy- plavání, saunování, škola v přírodě, apod.

V ……Dne ……

Razítko a podpis lékaře

Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

Odklad školní docházky na rok ……ze dne: ……

Čj: ……

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat: ……

……

……

……

……

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ……ze dne: ……

dítě svěřeno do péče: ……

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: ……

Specifické potřeby dítěte: (vyplní zákonný zástupce dítěte)

TELEFON: +420 777 898 525
E-MAIL: LMS@KOZICINSKYKLABANEK.CZ
WEB: KOZICINSKYKLABANEK.CZ
ADRESA: Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.
SEDLICE 46
SEDLICE
262 42
IČ: 06149189
ÚČET: 2501233338/2010

Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.

EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto Evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v Lesní MŠ Kozičínský Klabánek z. s..

Potvrzuji, že jsem řádně a pravdivě vyplnil/a všechny údaje a nejsem si vědom/a žádných závažnějších omezení, která by ohrozila zdravotní stav či bezpečnost dítěte během účasti výchovně – vzdělávacího procesu.

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž bylo dítě ve styku.

Dáváme svůj souhlas Lesní mateřské škole Kozičínský Klabánek z. s. k tomu, aby evidovala osobní údaje našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pro mimoškolní akce /školní výlety, plavání apod/, pojištění dětí a pro jiné účely, související s chodem školy.

Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace archivuje. Souhlas poskytujeme pouze výše uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V…….

Dne…….. ……

Podpis zákonných zástupců

TELEFON: +420 777 898 525
E-MAIL: LMS@KOZICINSKYKLABANEK.CZ
WEB: KOZICINSKYKLABANEK.CZ
ADRESA: Lesní mateřská škola Kozičínský Klabánek z.s.
SEDLICE 46
SEDLICE
262 42
IČ: 06149189
ÚČET: 2501233338/2010